Nr 36. 8 Września. 1866.

PRZEGLĄD LEKARSKI

WYDAWANY STARANIEM ODDZIAŁU NAUK PRZYRODNICZYCH I LEKARSKICH

C. K. TOWARZYSTWA NAUKOWEGO KRAKOWSKIEGO

pod redakcyą Prof. Drów: **Dietla**, **Majera**, **Skobla** i Drów **Oettingera** i **Zieleniewskiego**

WYCHODZI: tygodniowo w objętości jednego arkusza co Sobota, w Krakowie, w Drukarni c. k. Uniwersyt. pod zarządem *K. Mańkowskiego*. Biuro Redakcyi Przeglądu: w domu c. k. Towarzystwa Naukowego, Ulica Sławkowska, Nr. 282.

CENA: w Krakowie rocznie . . . Zł. 6 — w. a. „ półrocznie . . Zł. 3 — „ w Państwie Austryackiém z przesyłką poczt. rocznie Zł. 6 c. 60 „ „ „ półrocz. Zł. 3 c. 30 „ Dla zagranicznych, drogą poczt. wypadnie dopłata przesyłki według przepisów poczt.

PRZEDPŁATĘ PRZYJMUJĄ: Kancellarya c. k. Towarzystwa Nauk. w Krakowie, Ulica Sławkowska, Nr. 282, tudzież Biuro Redakcyi Przeglądu w domu powyż wymienionym, — oraz wszystkie c. k. Urzędy pocztowe tak dla krajów koronnych jak i dla zagranicy.

Z kliniki lekarskiéj w Krakowie.

SYPHILIS NODOSA CUTIS ET LARYNGIS.

(Nodi exulcerati ad inferiorem partem lateris dextri thoracis; syphiloma in ligamento ary-epiglottico dextro; stenosis laryngis. Sanatio (!) Anchylosis articulationis crico- arythenoideae dextrae).

Przypadek podany

przez

Prof. GILEWSKIEGO,

Dyrekt. klin.

Symptomatologia chorób krtani i tchawicy od niedawna skutecznéj doznaje uprawy. Literaturę téj gałęzi umiejętności lekarskiéj zbogacać należy ciekawemi i ściśle uważanemi przypadkami, by dostarczyć zasobu ku opracowaniu kliniki chorób krtani i tchawicy.

Podając pod rozbiór jak najściślejszy szczegóły przypadku niniejszege nie mogę im zaprzeczyć znaczenia osobliwego, przeto pozwalam sobie podać kilka uwag w tym przedmiocie.

F. C. wyrobnik, lat 42 liczący nie przebył nigdy ciężkiéj choroby i nie przypomina sobie (tak twierdzi) żadnego cierpienia miejscowego. W czerwcu 1863 r. spostrzegł po raz pierwszy zaczerwienienie skóry w okolicy dolnych żeber po prawéj stronie, zaczerwienienie bolesne za uciskiem i przy ruchu tułowia, apetytu zaś nie stracił, w ogóle nie gorączkował przy tém. Po upływie trzech, a raczéj w ciągu trzech tygodni miało się w tém samém miejscu utworzyć obrzmienie twarde, guzowate, wielkości niemal bułki trzechcentowéj. O pomoc wezwany chirurg zrobił cięcie pół cala długie, przy czém nie wyszło jak trochę krwi i polecił kataplazmowanie. Po dwutygodniowém okładaniu przyparkami powiększył się znacznie otwór cięty, obrzmienie zaś nie zmniejszyło się wcale, a otworem wyjęto części zropiałe. W takim stanie odwiedził chory innego lekarza, który polecił mu lek do opatrywania rany bardzo cuchnącéj, która w niejaki czas potém zabliźnić się miała. Lecz wkrótce potém otworzyła się obok nowa bolączka (jak się wyraził chory), później jeszcze jedna i przeszły w owrzodzenie powoli.

W lutym 1864 r. wyjęto jednym z otworów

w skórze spore części tkanki podskórnéj ropiasto naciekłéj. Ogólny stan chorego był zadawalający. Opatrywał lekarz rany skubanką umaczaną w roz czynie chlorku wapna.

Między pojedynczemi, owrzadzającemi się guzami były komunikacye, które zgłębnikiem stwierdzono. Przemieniono wrzody cewkowe na otwarte. Brzegi świeżo utworzonych ran przeszły w zgorzelinę. Opatrywano rany zamiast chlorkiem wapna jodkiem potassu i szczerym jodem. Gdy nie widziano skutku dobrego, skłoniło to lekarza do przyłożenia pasty Landolfiego. Po odpadnięciu strupa okazało się brodawkowanie dobre, jednak w pobliżu począł się tworzyć nowy guz w skórze. Działo to się w marcu 1864 r. Odtąd nie radził się chory lekarza. Guzy to mniejsze to większe powoli ciągle się tworzyły, miękły, owrzodziały i powoli goiły się.

W drugiéj połowie marca (około 18go) 1866 r. uczuł chory po raz pierwszy dolegliwości przy połykaniu i głos chrypliwy nieco. Wzmaganie się tego cierpienia skłoniło chorego do udania się do kliniki lekarskiéj, gdzie w dniu 9tym kwietnia stwierdzono następny stan obecny.

Chory małego wzrostu, budowy krępéj, skóra brudno - biała, twarz obrzękła nieco, sinawo czerwona, potem pokryta, oczy mocno połyskujące, szyja krótka, gruba, naczynia podskórne miernie wydęte, klatka piersiowa szeroka, dobrze wypukła, oddychanie głośne, znacznie utrudnione, wdech prawie gwiżdżący, krótszy od wydechu, który mniéj jest syczący. Krtań bardzo mało przy tém się przesuwa. Głos w najwyższym stopniu chrypliwy, krztuszenie częste. Podniebienie miękkie i tylna ściana połyku ciemniéj, niżeli zwykle zaczerwienione, niektóre naczynia żylne mocno nastrzykane. Blizn nie widać. Język białym mułem pokryty, połykanie utrudnione, przy czém chory często się krztusi.

Nakrywka krtaniowa zaczerwieniona, brzeg jéj prawy wciągnięty w obrzmienie zajmujące więzadełko nakrywkowo-nalewkowe (*lig. ary- epiglotticum)* i chrząstkę nalewkową prawą, wielkości niemal jaja gołębiego, o powierzchni gładkiéj, ciemno-czerwono zabarwionéj. Obrzęk ten ścieśniał próżnię krtani znacznie, głównie zaś rozpościerał się ku zewnątrz i tyłowi, wypełniając zupełnie jamkę na zewnątrz i w tyle chrząstki nalewkowéj prawéj położoną. Szpara głośni, przy niektórych głębszych westchnieniach nieco widoczna, była nieregularna, wskutek sterczenia do próżni krtaniowéj obrzęku przerzeczonego, który falistym zakończał się brzegiem ku dołowi.

Przy wymawianiu głosek przez chorego zauważano, że tylko chrząstka nalewkowa lewa się poruszała, prawa zaś ujęta w obrzęk wcale była nieruchoma.

Na dolnéj połowie przodkowéj i bocznéj powierzchni klatki piersiowéj po prawéj stronie widać w kilku miejscach blizny szpetne już mniejsze, już większe, po części miedziowo-fioletowe, po części brunatno, a nawet i białawo zabarwione, gdzie niegdzie łuszczące się jeszcze, kształtu nieregularnego, przesuwalne nad żebrami. Nad 7 żebrem widać z przodu guz, wielkości jaja kurzego przez pół i w poprzek przeciętego, nad 9 zaś żebrem mniejszy, obadwa twarde, niebolesne, skórą brunatno-sino zabarwioną i nieprzesuwalną po wierzchu pokryte. W środku każdego z nich znachodził się otwór owrzodziały, na ćwierć cala szeroki, przeszło cal długi, do 4 linij głęboki. Brzegi były spadziste, podminowane, ich powierzchnia również jak i dno wypociną szaro - żółtawą pokryte. Ciecz wypływająca skąpo przy ucisku była gęstawa, żółtawo-zielonkowata od czasu do czasu szczypczykami wyjęto cząstki ropiasto naciekłe, podobne do tych, jak w czyrakach większych.

Gruczoły limfatyczne w podpaszu prawém wielkości grochu i większe, dosyć twarde, przesuwalne, niebolesne, w podpaszu lewém podobnie, lecz mniejsze. Reszta gruczołów limfatycznych nie okazała się obrzękłą.

W płucach i w sercu żadnego nie stwierdzono zboczenia, liczba oddechów 32, tętno 96 na min.

Brzuch mało wydęty, niebolesny, wątroba i śledziona wielkości prawidłowéj. Stolec w porządku, mocz nieco skąpy, ciemny.

Na prąciu, tj. na szyjce żołędzi w górze blizna okrągława, półtory linii szeroka, nieco jaśniéj zabarwiona od skóry sąsiedniéj.

Nocy bezsenne, niespokojne z powodu braku oddechu. *(D. c. n.)*

WYKAZ STATYSTYCZNY
chorób w klinice lekarskiéj krakowskiéj leczonych od r. 1851 do 1863.

Przez
Dra Falęckiego
był. adjunkta kliniki lekarskiéj.

Zimnica *(Malaria)*.

(Ciąg dalszy.)

TABLICA IX.

W 221 przypadkach leczonych na zimnicę w klinice prof. Dietla zauważano:

obrzmienie śledziony . . . . . . 220 (99·5%)
„ wątroby . . . . . . 120 (54·3 „

Jeden przypadek zimnicy, który bez obrzmienia śledziony przebiegał, należał do beznapadowych i był powikłany z zapaleniem płuca prawego, które przeszło w chroniczne, pozostawiając stwardnienie miąższu płucowego. Przypadek ten zdarzył się w roku 1853 u dziewki silnie zbudowanéj. Leczony chininą, a późniéj węglanem sodowym i smarowaniem jodowém ukończył się zupełném wyzdrowieniem i osoba ta do dzisiejszego dnia czerstwém cieszy się zdrowiem.

Pomiędzy 220 przypadkami zimnicy było:

z świeżém i ostrém obrzmieniem śledziony . . . . 63 (28·5%)
z dawniejszém ponownie zwiększoném obrzmieniem śledziony 129 (58·6%)
z długotrwałém stwardniałém obrzmieniom śledziony . . . . 28 (12·7%)

Pomiędzy 63 przypadkami zimnicy ze świeżém i ostrém obrzmieniem śledziony było 14 z torem codziennym, 2 z czwartaczkowym, a 47 z torem treciaczkowym.

Pomiędzy 129 przypadkami zimnicy, w których ostre obrzmienie śledziony przyłączyło się do długotrwalego, było z torem trzeciaczkowym 3, z codziennym 50, a z czwartaczkowym 70.

W 28 przypadkach z długotrwałém stwardniałém obrzmieniem śledziony połączonych, były same prawie zimnice beznapadowe.

Najcięższe powikłania i w największéj liczbie zauważano w tych zimnicach, w których długotrwałe obrzmienie śledziony rozpoznano, bez różnicy, czy takowa świeżym nawałem była powiększona czy nie.

Co do objętości obrzmiałéj śledziony, o ile się na żyjącym oznaczyć dała, zauważano w 201 przypadkach zimnicy:

mniéj jak 2 decymetry długości . . 21 (10·4%)
między 2 i 3 decymetr. „ . . 136 (67·6%)
wyżéj 3 decymetrów „ . . 35 (17·4%)
„ 4 „ „ . . 9 (4.4%)

Pomiędzy 120 przypadkami zimnicy połączonemi z obrzmieniem wątroby było:

z wątrobą słoninowatą . . . . . 12 (10·0%)
z obrzmieniem chroniczném wadą serca wywołaném . . . . . 11 (9·1%)
z rakiem wątroby . . . . 4 (3·3%)
z obrzmieniem wątroby ostrém, zrządzoném zimnicą . . . . 93 (42·0%)

A zatém w 221 przypadkach zimnicy było 93 (42·0%) połączonych z ostrém obrzmieniem wątroby, w tych wszystkich zauważano oprócz tego obrzmienie śledziony ostre, świéże, lub z długotrwałém połączone.

Co się tycze wpływu obrzmienia ostrego wątroby na tor zimnicy, uważano, iż częściéj zdarzało się w zimnicy codziennéj i czwartaczce, niż w trzeciaczce.

TABLICA X.

W 221 przypadkach zimnicy zauważano barwę skóry:

brudną, ziemistą, jakby popiołem posypaną . . . . 192 (87·7%)
brudno-żółtą . . . . 13 (5·9%)
brudno-kredowatą . . . . 16 (7·2%)

W 13 przypadkach z barwą skóry brudno-żółtą była żółtaczka wywołana:

rakiem wątroby . . . . 4 razy
wątrobą słoninowatą . . . . 2 „
nieżytem żołądka i dwunastnicy . . . 7 „

W 16 przypadkach z barwą skóry brudnokredowato białą znaleziono gruźlicę mniéj więcéj rozwiniętą.

W tych wszystkich 29 przypadkach, w których żółtaczka i suchoty swą właściwą barwą skórę chorego powlekly, przebijała jednak charakterystyczna ziemista barwa zimnicy, która z odmianą bledszą lub ciemniejszą resztę przypadków cechowała.

*

TABLICA XI.

W 220 przypadkach zimnicy zauważano jako objaw otrętwiałości rdzenia pacierzowego:

tętno zwolnione od 42 do 60 uderzeń na minutę	52	(23·6%)
ruchy oddechowe zwolnione od 12 do 16 na minutę	66	(30·0%)
oddech tylko górny z przyczyny nieczynności przepony	76	(37·2%)

Objawy te napotykano najczęściéj w czasie zwolnienia napadów zimnicznych, lecz nie zbywało też na przypadkach, w których ciepłomierz wskazywał gorączkę (30° R.) a tętno bardzo zwolnione, 42 na minutę i powolny oddech nie pozwalałyby domyślać się obecności téjże. — Badanie fizyczne okazywało wypocinę obszerną w pęcherzykach płucnych, a oddech spokojny, 15 razy na minutę był niejako w sprzeczności ze stanem zapalnym płuc. W innym znowu przypadku powikłanym z nieżytowém zapaleniem płuc u dziewczyny młodéj, dość silnie zbudowanéj, zauważano ruchy oddechowe tak przyśpieszone, że ich 90 na minutę naliczyć było można, tętno zaś zaledwo 65 do 70 razy na minutę uderzało. Taki niestosunek pomiędzy przypadami dość często w zimnicy był uważanym i tłumaczyć go jedynie możemy wpływem zakażonéj krwi na rdzeń przedłużony i ztąd pochodzącą nierówną lub całkiem upośledzoną innerwacyą.

W 76 przypadkach, w których czynność oddechowa przepony była upośledzoną, zauważano:

opuchlinę brzuszną w wysokim stopniu	22	razy
zapalenie śledziony	9	„

W 45 (59·2%) zaś przypadkach, upośledzenie to ruchów przepony uważać musiano dla braku innéj przyczyny za porażenie, sprowadzone zakażeniem krwi zimnicznem.

TABLICA XII.

W 215 przypadkach zimnicznych zauważano:

bierne rozszerzenie prawéj komórki serca	75	(34·9%)
bierne rozszerzenie całego serca	4	(1·9%)
szmery skurczowe w prawéj komórce	60	(27·8%)
„ „ w obudwu kom.	8	(3·8%)

Tak znakomita ilość przypadków biernego rozszerzenia serca i szmerów nerwowych, bo za takie uważać je należy, w téme pozwala nam policzyć zimnicę do chorób tak zwanych bezsilnych (adynamicznych) i wraz z wynikiem poprzedzającéj tablicy przemawia za upośledzeniem czynności nerwów w téj chorobie.

TABLICA XIII.

W 156 przypadkach zimnicy chorzy podawali jako przyczynę najbliższą téj choroby:

Zaziębienie	36	(23·1%)
ciężką pracę	16	(10·3%)
dźwiganie ciężarów	15	(9·6%)
Jedzenie niedojrzałych owoców	15	(9·6%)
ubostwo i niedostatek	13	(8·3%)
przeładowanie żołądka	12	(7·7%)
wilgotne mieszkanie	8	(5·1%)
upadnięcie z jakiéjś wysokości	8	(5.1%)
upicie się	8	(5·1%)
uderzenie w okolicę śledziony	7	(4·5%)
zmęczenie się szybkim chodem	5	(3·2%)
zmartwienia	5	(3·2%)
ciepłą kąpiel	2	(1.3%)
przestrach	2	(1·3%)
zaczadzenie	1	(0·7%)
wypicie zimnéj wody	1	(0·7%)
zgrzanie przy pieczeniu chleba	1	(0·7%)
niezaspokojenie popędu płciowego	1	(0·7%)

Żadna z licznych przez chorych podanych przyczyn, sama przez się nie byłaby zdolna wywołać tak ogólnéj i na zakażeniu opartéj choroby, jak zimnica, jednak podanie przyczyn przez chorych jest ważne o tyle, że wyświeca tę okoliczność, jak różne powody wywołać są zdolne zimnicę tam, gdzie takowa niby ukryta już tkwi w ustroju.

Jeżeli chory dotknięty jest pierwiastkiem zimnicy bez objawów gorączki, w którym to stanie względnie zdrowym się czuje, natenczas każda przyczyna, która nieżyt żołądka lub przekrwienie w innym narządzie wywołuje, może stać się oraz przyczyną nawału w śledzionie i wyraźnych napadów zimnicznych.

Lub jeśli człowiek zdrowy, naraziwszy się na wpływ wyziewów zimnicznych *(malaria)* już takowe we krwi swéj przechowuje, lub zdrowy i silny ustrój ich szkodliwym wpływom się opiera; natenczas każda przyczyna wywołująca jakąś samą przez się nieznaczną chorobę, jak np. nieżyt

żołądka, która jednak zwątla siły ustroju, przyczynia się do rozwinięcia się tego pierwiastku zimnicznego, który w nietkniętym i silnym ustroju byłby sprawą odnowy, jaka ciągle w nim się od bywa, przerobiony i z niego wyrzucony.

Podobnie ma się rzecz i w innych chorobach zaraźliwych i miazmatycznych, w których także często błaha jakaś przyczyna wybuch ciężkiéj choroby wywołuje.

Uwagi godnym zdaje nam się ten fakt, że obrażenia śledziony wskutek upadnięcia na bok lewy, uderzenia lub wstrząśnienia, u osób usposobionych prawie zawsze wywołują zimnice, która to okoliczność zarówno jak powyższe w tablicy X. wyrażone doświadczenia, świadczy niezaprzeczenie o związku istniejącym między obrzmieniem śledziony i napadami peryodycznemi zimnicy.

(D. c. n.)

Piśmiennictwo lekarskie polskie.

ZDROJE IWONICKIE

po nowém ich urządzeniu i powtórnym rozbiorze chemicznym

opisał pod względem lekarskim Dr. Józef Dietl, emer. professor Uniwersytetu Jagiellońskiego. Kraków, w drukarni c. k. Uniwersytetu Jagiellońskiego pod zarządem K. Mańkowskiego. 1866. 8vo str. 49

(Ciąg dalszy.)

Przyczyny nieodpowiedniego uczęszczania chorych do Iwonicza.

1) Jedna z najgłówniejszych przyczyn, dla czego Iwonicz mniéj bywa zwiedzany, jest ta, iż jest zakładem krajowym: zaiste, gdyby Iwonicz był od nas oddalony o mil 50 lub 100, gdyby się znajdował nad Renem lub w Szwajcaryi, gdyby był ukryty w jakim kąciku Niemiec lub Francyi, wytropiliby go nasi rodacy i uczęszczaliby tysiącami do niego. Szczawnica i Krynica, a przedewszystkiem Iwonicz udowodniły, że niedosyć jest być zakładem dobrze urządzonym i mieć wody skuteczne, lecz że trzeba prócz tego być zakładem zagranicznym i mieć urok obczyzny za sobą, ażeby zwęcić do siebie gości kąpielowych. Nikt już dzisiaj nie może zarzucić tym zakładom, a zwłaszcza Iwoniczowi, braku wygód i przyjemności, lub drogości żywności i mieszkań. Te czasy minęły, ale nie minęły jeszcze czasy złowrogiéj namiętności wałęsania się za granicą, spędzania tam większéj części swego życia w wycieńczającéj rozpuście lub nikczemnéj gnuśności, marnienia majątku rodzinnego i najszlachetniejszych sił produkcyjnych kraju. Wielka część naszych rodaków jedzie do wód zagranicznych nie dla poratowania, jak to w siebie wmawia zdrowia, lecz dla zaspokojenia téj niepohamowanéj niecnoty; zaciąga długi na lichwę i wraca, jeżeli nie zniszczona na zdrowiu, to przynajmniéj na mieniu, którego resztki wywiozła do banku szulerów i chciwych spekulantów zagranicznych, którzy wyzyskując naszą ojcowiznę, szydzą z próżniaczéj naszéj lekkomyślności. Snać nie dosyć jeszcze zubożeli — i zniszczeliśmy, ażeby nie gonić za obcemi, częstokroć mniéj skutecznemi a nawet lichemi zakładami zdrojowemi. Trzeba jeszcze większéj biedy i nędzy w kraju, ażeby poznać i pokochać jego drogocenne uzdrawiające wody. Wyleczyły i opamiętały się z tego nałogu już niemal wszystkie narody cywilizowonéj Europy z wyjątkiem tylko Polaków, Rosyan i Wołochów. Zdaje mi się, że my lekarze pomni naszych obowiązków względem chorych, ale też nie zapominając o obowiązkach względem kraju, przodkując oświatą i przykładem obałamuconej części narodu, powinniśmy z wszelką siłą moralną, z wszelką otwartością, którą nadaje poczciwa sprawa, występować przeciw tym nieszczęsnym kraj wycieńczającym wędrówkom kąpielowym.

Nie myślimy bynajmniéj tém naszém wypowiedzeniem ścieśniać ani lekarza co do swobody przekonania, ani chorych co do wolności udawania się do kąpieli jakichkolwiek, ale patrząc się od lat tylu na tę rażącą pod względem materyalnym i moralnym wcale nie obojętną zdrożność, chcielibyśmy, o ile nas stać, za pomocą życzliwych i światłych kolegów ograniczyć narowy i nadużycia popychające kraj coraz więcéj ku nieustającemu upadkowi. Gdzie Iwonicz jest wskazany, tam nie do Kreuznach lub Hall, gdzie Szczawnica, tam nie do Salzbrunn lub Gleichenberg, gdzie Krynica, tam nie do Spa lub Schwalbach, gdzie Truskawiec, Busko lub Solec, tam nie do Kissingen, Homburg, Wiesbaden, Nauheim, Soden, Ischl, gdzie Lubień lub Swoszowice, tam nie do Akwisgranu, Baden, Mehadii wysyłać chorych należy. Nie potrzebuję tu dodawać, że przy równym wód krajowych i zagranicznych składzie chemicznym, ten niezawodnie zakład na pierwszeństwo zasługuje, który się odznacza większemi wygodami dla chorych i korzystniejszym wpływem klimatycznym. Jest to prawidło tak zrozumiałe i jasne, iż każdy sumienny lekarz, wysyłający chorych do kąpieli, bez namysłu trzymać go się będzie, byle był obeznany z chemicznemi i fizyograficznemi stósunkami każdego zdrojowiska krajowego i zagranicznego. Niestety, że nie zawsze tak bywa, że rokowaniem lekarza często kierują ponętna moda i czarujący urok zachodu!

Podług powyżéj wypowiedzianego prawidła postępowałem sobie od wielu lat w rozległéj méj praktyce balneologicznéj i zdaje mi się, że tym sposobem umiałem pogodzić obowiązek względem

kraju z obowiązkiem względem chorego. Nie spuszczałem nigdy z oka prawdziwéj jego potrzeby, nie uchybiłem nigdy zakładom zagranicznym, ale téż nigdy i swoim. Mam także to przekonanie, iż nieuprzedzeni, a przedewszystkiem młodsi moi koledzy, ten zdrowy rdzeń inteligencyi i budującéj się w kraju samoistności, nie wezmą mi za złe tych moich uwag i że teraz, gdy zakłady krajowe coraz więcéj się rozwijają i coraz więcéj chorym dostarczają wygód, nie odmówią im swéj życzliwéj pomocy, bo zaiste idąc im w pomoc, stają się dobroczyńcami ubożejącego coraz bardziéj kraju i przewodnikami téj zdrowéj części naszéj społeczności, która uczy się cenić dary ojczyste i chciałaby z nich korzystać podług danych przez ludzi umiejętnych skazówek. *(D. c. n.)*

ROZMAITOŚCI.

Trzy dowody publiczne w sprawie cholery.

(Ciąg dalszy.)

Art. 21) Wielkie zbiorowiska ludzi (wojsko, jarmarki, pielgrzymki) są jednym z najpewniejszych sposobów przeniesienia cholery, tworzą one wielkie gniazda epidemiczne, które czy to przechodzą (jak armie), czy to rozchodzą się jak ludzie powracający do siebie z jarmarków lub pielgrzymek, roznoszą chorobę do miejsc, przez które przechodzą; te zbiorowiska zwykle doznawszy w krótkim czasie wpływu cholery, daleko mniéj jéj ulegają, nawet choroba prędko przemija, chyba, że nowi przybysze przyjdą podtrzymywać chorobę. (Jednogłośnie).

Art. 22) Rozproszenie massy nagromadzonéj ludzi dokonane w porę, może uczynić mniéj gwałtowną epidemią cholery, gdzie takowa była się pojawiła, a nawet powstrzymać jéj rozszerzenie, ale to rozproszenie mogłoby wywołać wielkie niebezpieczeństwo rozszerzenia choroby, jeżeliby je uskuteczniono do miejsc dotąd nie dotkniętych przez cholerę. (Jednogłośnie).

Art. 23) Pielgrzymki do Mekki, jako czynnik rozszerzający cholerę, po ościennych krajach Europy (jedyne z których mamy pewne wiadomości), wprowadziły w ciepłéj porze roku, tę chorobę do Egiptu 2 razy w odstępie czasu 34 lat. (Jednogłośnie, Dr. Polak nie głosował).

Art. 24) Warunki hygieniczne i inne, które w ogóle usposabiają ludność do cholery i przeto ułatwiają prędszy wybuch epidemii, są: nędza i wszystkie jéj wyniki, zbiorowiska ludzi, stan chorobliwy tychże, pora gorąca roku, brak przewietrzania, wyziewy gruntu porowatego *(poreux)* przesiąkłego szczątkami organicznemi, przedewszystkiem, jeżeli pochodzą od wydalin cholerycznych.

Oprócz tego, jak z jednéj strony zdaje się udowodnionem przez doświadczenie, że odchody choleryczne zawierają zarodek wytwarzający cholerę, tak z drugiéj słusznie przypuścić można, że kanały, odchodki i wody zakażone w mieście mogą się stać czynnikiem rozszerzenia choroby.

Zdaje się wynikać z niektórych faktów, że grunt jakiéjś miejscowości raz przesiąkły zepsutemi szczątkami cholerycznych mógł zachować przez dłuższy czas właściwość wywięzywania *(dégager)* zarodka choroby i tak utrzymywać epidemią, a nawet na nowo ją wywołać, gdy już była ucichła. (Jednogłośnie oprócz p. Pelikana). *(D. c. n.)*

Nowe przepisy egzaminacyjne dla szkoły głównéj warszawskiéj.

(Ciąg dalszy.)

b) Egzamina ostateczne na stopień Lekarza.

§. 22. Do egzaminu ostatecznego na stopień naukowy, przystępują studenci Szkoły Głównéj po wysłuchaniu całkowitego zakresu nauk wykładanych w Wydziale. Studenci Wydziału Lekarskiego składają egzamin ostateczny we trzy a innych Wydziałów we dwa lata, po złożeniu egzaminu środkowego.

§. 23. Egzamina ostateczne odbywają się w końcu roku naukowego.

§. 24. Student przed przystąpieniem do tego egzaminu obowiązany jest przedstawić Dziekanowi Wydziału, przynajmniéj na miesiąc przed rozpoczęciem egzaminów, dowody następujące:

a) Deklaracyą, z jakiego mianowicie oddziału nauk, zgodnie z artyk. 293 Najwyżéj zatwierdzonéj Ustawy o wychowaniu publicznem, pragnie otrzymać stopień naukowy — i

b) kwit z niszczonéj opłaty egzaminowéj w kwocie rs. 15.

§. 25. Przy egzaminie ostatecznym wymagane być mają ze wszystkich przedmiotów, a w liczbie ich i języka ruskiego, odpowiedzi ustne i piśmienne. Nadto ubiegający się o stopień Lekarza lub Magistra nauk przyrodzonych, winni są udowodnić znajomość zastósowania wiadomości teoretycznych do praktyki.

§. 26. Egzamina ze wszystkich przedmiotów, prócz języka ruskiego, z którego studenci egzaminowani być mają w osobnym Komitecie, utworzonym przez Dyrektora Głównego Prezydującego w Komissyi Rządowéj oświecenia publicznego, w porządku §. 8 przepisanym, odbywają się w Komitetach, złożonych z wykładających odpowiednie przedmioty, pod przewodnictwem Dziekana lub jednego z professorów zwyczajnych, przez radę ogólną wybranego.

§. 27. Kto ukończy całkowity kurs nauk w Szkole Głównéj i nie stawi się, w ciągu lat dwóch do egzaminu ostatecznego, nie inaczéj może do niego być przypuszczonym, jak po złożeniu powtórnie egzaminu środkowego.

§. 28. Prowadzenie protokółów posiedzeń komitetowych, ocenienie uzdolnienia studentów i przyznawanie przez Rady Wydziałowe egzaminowym stopnia Magistra lub Lekarza, odbywa się w porządku przepisanym w art. 19 i 20 niniejszych przepisów.

§. 29. Nikt nie może pozyskać stopnia Magistra albo Lekarza, kto na egzaminie ostatecznym nie otrzyma z języka ruskiego stopnia dostatecznego.

§. 30. Student, który otrzyma stopień niedostateczny z jednego lub dwóch przedmiotów, może po trzech miesią-

cach uzyskać pozwolenie poprawienia tych stopni: jeżeli i wtedy jeszcze należycie z nich egzaminu nie złoży, może w końcu następnego roku naukowego powtórzyć całkowity egzamin ostateczny łącznie z innemi studentami. Kto i tego egzaminu nie złoży należycie, utraca na zawsze prawo do egzaminu na stopień naukowy Szkoły Głównéj Warszawskiéj.

§. 31. Oprócz egzaminu ustnego i piśmiennego, ubiegający się o stopień Lekarza lub Magistra, winien złożyć rozprawę i to najpóźniéj w sześć miesięcy po odbyciu egzaminu ostatecznego.

§. 32. Rozprawy na stopień Lekarza, powinny mieć za treść jakąkolwiek z gałęzi nauk lekarskich, a na stopień Magistra jeden z przedmiotów, wchodzących w zakres wykładu tego Wydziału, w którym student ubiega się o stopień Magistra. Tu nadto dodanym być ma krytyczny przegląd literatury tych umiejętności, do których odnosi się treść rozprawy. Rozprawy te mogą być pisane w języku ruskim lub polskim, lecz na Wydziale Filologiczno-Historycznym, w sekcyi filologii klasycznej, rozprawa napisana być winna w języku łacińskim, w sekcyi zaś filologii sławiańskiéj bezwarunkowo w ruskim.

§. 33. Studenci mogą sami sobie wybrać temata do rozpraw, za zezwoleniem Rady Wydziału.

§. 34. Złożoną w czasie właściwym rozprawę, Dziekan doręcza właściwemu professorowi a następnie innym członkom Wydziału, który na posiedzeniu swem decyduje czy ona jest dostateczną lub niedostateczną i zdanie swoje zapisuje do protokółu egzaminacyjnego.

§. 35. Student, który złoży należycie przepisany egzamin i rozprawę uznaną przez Radę Wydziału za dostateczną, zyskuje stopień Magistra lub lekarza i po uiszczeniu opłaty w kwocie rs. 5 otrzymuje dyplom według formy przepisanéj.

§. 36. Dziekan Wydziału Lekarskiego, przed wydaniem studentom dyplomów na stopień Lekarza, daje im do podpisania następujące zobowiązanie:

„Przyjmując z głęboką wdzięcznością nadane mi przez naukę prawa Lekarza, a czując całą ważność obowiązków, jakie powołanie to na mnie wkłada, przyrzekam w ciągu całego życia nie skazić niczem godności stanu, do którego obecnie wstępuję. Przyrzekam każdego czasu nieść pomoc, według najlepszego mego rozumienia, chorym, którzy u mnie szukać jéj zechcą, święcie dochowywać powierzonych mi tajemnic rodzinnych i nie używać na złe okazywanego mi zaufania. Przyrzekam pracować daléj w nauce lekarskiéj i przyczyniać się wszystkiemi siłami do jéj rozwoju, udzielając naukowemu światu wszystkiego co odkryję. Przyrzekam nie zajmować się przyrządzaniem i sprzedażą środków tajemnych. Przyrzekam być sprawiedliwym dla moich kolegów Lekarzy i osobistości ich szanować; gdyby jednak to miało być z dobrem chorego, mówić prawdę prosto i bez ogródki. W wypadkach ważnych przyrzekam uciekać się do rady Lekarzy umiejętniejszych i doświadczeńszych odemnie; sam zaś wezwany na radę, sumiennie oddawać będę słuszność ich staraniom i zasłudze." *(D. n.)*

Ze Szczawnicy.

dnia 29 Sierpnia 1866 r.

W poprzednich listach moich ze Szczawnicy pisanych donosiłem o ruchu w naszém zdrojowisku, obecny piszę na wyjezdném do Krynicy, tutejsza bowiem pora zdrojowa jest już na schyłku. W ciągu miesiąca Sierpnia przybyło do Szczawnicy 62 drużyn (partyj), złożonych z 115 osób, a w szczególności:

	od 1—29 Sierpnia		od początku pory zdrojowéj
Drużyn	62	—	529
Osób	115	—	965
a w szczeg. mężczyzn	59	—	466
kobiét	38	—	387
dzieci	18	—	112
W téj liczbie starozak.	16	—	291
Księży	2	—	25
Służby obojéj płci	11	—	105
Co do pochodzenia:			
z Galicyi i Krakowskiego	83	—	681
z królestwa polskiego	24	—	209
z Podola, Wołynia, Litwy	7	—	25
z Czech i Węgier	1	—	47
z Wiednia	„	—	2
z Szwajcaryi	„	—	1

Z lekarzy w ciągu miesiąca Sierpnia przybyli:

Dr. Kronhelm Walenty z Bogusławic na Ukrainie.

Dr. Madejski Julian z Brzeżan.

Dr. Sérkowski Bolesław z Krakowa.

Dr. Przybylski Wacław z Krakowa.

Dr. Zduń Józef lekarz zdrojowy z Rabki.

dwaj pierwsi w celu leczenia się, trzéj ostatni w celu zwiedzenia zakładu.

Wreszcie w drugiéj połowie Sierpnia zaszczycił Szczawnicę swemi odwiedzinami — czcigodny nasz professor Dr. Dietl, przyjęty z uroczystém uszanowaniem od właściciela Szczawnicy JW. Szalaja, a uczczony od obecnych lekarzy i gości zdrojowych kilku towarzyskiemi zebraniami.

Szanowny mąż wglądał w wszelkie szczegóły zdrojów samych, łazienek, oraz innych urządzeń w zakładzie, oraz udzielił światłéj swéj rady co do potrzebnych zmian i ulepszeń.

O ulepszeniach, które w roku bieżącym poczyniono w Szczawnicy (a jest ich kilka) nie wspominam obecnie, zachowując resztę do szczegółowego sprawozdania o Szczawnicy, jakie podług corocznego zwyczaju mam zamiar skreślić, wspomnę tylko, że obecnie jest już zaledwie kilkadziesiąt osób w Szczawnicy, a po 1 Wrześniu nie wiem, czy 20 pozostanie. Powodem tak wczesnego rozjechania się gości w roku bieżącym była głównie nieprzyjazna pora czasu, jaka przez cały Lipiec, a nawet blisko do połowy Sierpnia tak w Szczawnicy, jak i w całym kraju była panująca.

Dr. *Ściborowski.*

O przystąpieniu rządu rakuskiego do konwencyi genewskiéj zawiązanéj w r. 1864 celem ubezpieczenia i wzajemnego oszczędzania podczas wojny zakładów i osób.

przeznaczonych do niesienia pomocy rannym wojakom, podaje wiadomość obwieszczenie ministeryalne z dnia 21go Lipca r. b. ogłoszone temi dniami w urzędowéj gazecie wiedeńskiéj.

Zamianowanie urzędowe.

Najwyższém postanowieniem z dnia 23go Lipca Najj. P. zatwierdził powołanie Dra Stanisława Janikowskiego, lekarza ordynującego szpitala dzieciątka Jezus w Warszawie na professora medycyny rządowéj w Uniwersytecie krak.

Przyznane stopnie przez Wydział lekarski warszawski.

Rada wydziału lekarskiego na posiedzeniu z dnia 28go Czerwca przyznała stopień lekarza: Rybickiemu Stanisławowi, Rzadkowskiemu Michałowi, Czajczyńskiemu Franciszkowi, Szancerowi Władysławowi, Stanczykiewiczowi Godzisławowi, Matuszkiewiczowi Izydorowi; — na témże posiedzeniu przyznany został stopień prowizora farmacyi: Stefańskiemu Karolowi i Nerlewskiemu Władysławowi.

(Gazeta lekarska.)

Liczba uczniów na Wydziale lek. warszawskim.

W ubiegłym roku szkolnym uczęszczało na Wydział lekarski Szkoły Głównej studentów 150, na kursa farmaceutyczne studentów 47. Ogółem: 197. Na wydziale lekarskim stanęło do egzaminu środkowego (*philosophicum*) studentów 35, do egzaminu ostatecznego na stopień Lekarza kandydatów 11. *(Gaz. lek.)*

Liczba nierządnic publicznych w Warszawie.

Z raportów służby policyjno-lekarskiéj dowiadujemy się, że w obecnéj chwili jest w Warszawie domów schadzek 22, domów publicznych 21, w których stale przebywających publicznych kobiet jest 233; na mieście zaś tolerowanych jest 293.

(Tamże.)

Cholera.

W Krakowie wydarzył się drugi przydadek cholery na Kazimierzu przy placu głównym żydowskim pod l. 215 u krawcowéj 60letniéj, u któréj dnia 28 z. m. pojawiła się biegunka zapowiednia, nazajutrz po krótkiéj uldze nagły wybuch nieustannych wypróżnień wymiotnych i stolcowych bezbarwnych, zziębnienie, zsinienie, zmiana głosu, brak tętna. Dnia 30go w południe wymioty wolnieją, następuje osłupienie, upadek sił a dnia 31go śmierć.

Zarządzono oględziny pośmiertne, lecz odstąpiono od zamiaru w obec gwałtownego oporu, zabobonnego i zfanatyzowanego niemal tłumu żydowskiego.

Według ogłoszenia Namiestnictwa w pierwszéj połowie Sierpnia wybuchła cholera w 13 miejscach na Bukowinie, a w trzech ustała. W ogóle od początku pojawienia się choroby wydarzyło się w 29 osadach liczących 78.850 ludności, 3274 przypadków cholery, z ktorych 1376 skończyło się powrotem do zdrowia, a 1699 śmiercią, 199 pozostało w leczeniu.

Z powodu cholery otwarcie szkół w Czerniowcach odłożono do 15go Września.

W Warszawie było chorych na cholerę 30 Sierpnia rano 63 osób, w ciągu dnia zapadło 11, wyzdrow. 2, umarło 4, pozostało 68. Od początku pojawienia się choroby (dn. 21go Lipca) zachorowało 213, wyzdr. 53, umarło 92. W szpitalu wojskowym ujazdowskim było 30go rano 26 chorych, przybyło 5, umarł 1. Od 19go Lipca zapadło 88, wyzdr. 30, umarło 28.

Dnia 28go Sierpnia zachorowało w Wrocławiu na cholerę 94 osób, umarło 67, wyzdrowiało 51.

W Berdyczewie powtórnie się pojawiła, a w Kijowie zmniejsza się choroba.

Nekrologia.

Dnia 31go Sierpnia r. b. zakończył żywot doczesny Franciszek Brodowski, doktor medycyny i chirurgii, lekarz ordynujący w szpitalu braci miłosierdzia. W Krakowie się rodził i wychował, tu swój wcześnie przerwany a pracowity żywot spędził i tu nakoniec swe kości złożył. Ojciec jego był professorem malarstwa w krakowskiéj szkole sztuk pięknych. On sam młodzianem 19letnim wstąpił w szeregi wojska narodowego i jako żołnierz brał udział w pamiętnéj walce o niepodległość w r. 1831. Poświęcił się późniéj naukom lekarskim i uczniem będąc, odznaczał się rzadką, drobiazgową nawet pilnością. Rozprawa jego inauguralna *De morbis Judaeorum, Cracoviae. 1841* była wyciągiem z pracy większéj, którą tutejszy wydział lekarski uwieńczył nagrodą z fundacyi ś. p. Józ. Jakubowskiego. Niedługo potem uzyskał posadę lekarza ordynującego w szpitalu braci miłosierdzia, którą zajmował aż do końca roku zeszłego. Odtąd po objęciu samodzielnego zarządu przez braci miłosierdzia, jednemu z ich grona przypadła także czynność ściśle lekarska; stosunek zatém ś. p. B. do zakładu stał się wątlejszy, ograniczony jedynie do kilkakrotnych odwiedzin na tydzień. Do czasopisma naszego nadsyłał nieboszczyk krótkie, ćwierćroczne wykazy ruchu chorych ze szpitala, którego był lekarzem. — Pochwycił on część wykonawczą sztuki i poświęcił się jéj całkiem. Znany on i lubiony był szczególniéj od tego prostaczego ludu, który w ciężkich zapasach o codzienne potrzeby życia — swe serce i zaufanie niesie w ofierze temu, co je odgadnąć umie sercem, a pozyskać szlachetnemi uczynkami miłosierdzia. Ci biedni rzewnemi łzami oblali wieko trumny do grobu spuszczanéj; a te łzy chlubne jako cenne perły zdobić będą koronę zasług poświęceniem za życia zdobytą. Zgasły liczył dopiero lat 53. *Sit illi terra levis!*

Sprostowanie.

Szanowny autor korrespondencyi z Kamieńca podolskiego, zamieszczonéj w Nrze 34 Przegl. lek. prosi o sprostowanie mylnéj a za błędném doniesieniem powtórzonéj wiadomości o miejscu śmierci ś. p. Maurycego Górskiego, która zaskoczyła go nie jak na stronie 269 podano we Wrocławiu, lecz w Kowanówku blisko Poznania, gdzie też zwłoki jego pochowano.